

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМ И НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ОПУХОЛЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГИСТОГЕНЕЗА

*Крылов Ю.В., Меоведев М.Н., Малащенко С.В., Лесничая О.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

УЗ «Витебское областное клиническое патологоанатомическое бюро»

Введение. В последние годы иммуногистохимические методы исследования из научной сферы все более переходят в область научно-практического применения. Иммуногистохимия в практическом здравоохранении используется в основном для дифференциальной диагностики и установления гистогенеза опухолей, оценки иммунологических особенностей неонкологической патологии [1,2,3,4,5].

Цель. Анализ практического использования иммуногистохимического метода для дифференциальной диагностики лимфом и низкодифференцированных опухолей различного гистогенеза.

Материалы и методы. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином.

Иммуногистохимические исследования выполнялись непрямым пероксидазным методом с использованием следующих антител:

1. Антитела моноклональные мышиные к человеческому общему лейкоцитарному антигену CD45, Clones 2B11=PD7/26;
2. Антитела моноклональные мышиные к человеческому CD20cy антигену, Clone L26;
3. Антитела моноклональные мышиные к высокомолекулярному цитокератину (HMW), Clone 34pE12;
4. Антитела моноклональные мышиные к виментину, Clone Vim 3B4.

Изучены 2 случая гастробиоптатов (больная 80 лет и больной 61 года). 1 случай - опухоль головного мозга (больная 56 лет); 1 случай - биопсия пахового лимфатического узла (больная 83 лет).

Результаты и обсуждение. Эндоскопически оба случая поражения желудка имели схожую картину: отмечался инфильтрат в слизистой антрального отдела желудка. Гистологическая картина: наличие в слизистой и подслизистой желудка диффузного опухолевого инфильтрата, состоящего из мономорфных темных мелких клеток с высокой митотической активностью. Данная микроскопическая картина вызывала необходимость проведения дифференциальной диагностики между лимфомой и недифференцированным раком (мелкоклеточный лимфоцитоподобный вариант).

Опухоль головного мозга макроскопически выглядела как округлое образование серо-красного цвета без четких границ от окружающих тканей с внутримозговой локализацией в левой теменно-височной области. Микроскопически опухоль построена из мелких мономорфных округлых темных клеток. Дифференциальная диагностика проводилась между лимфомой, примитивной нейроэктодермальной опухолью и метастатическим поражением (недифференцированный рак).

Паховый лимфатический узел макроскопически на разрезе выглядел однородным сероватого цвета, до 2см в диаметре, патогистологически - рисунок

лимфоузла стерта, ткань замещена мономорфными округлыми клетками. Представленная гистологическая картина, а также клинические данные о наличии опухолевого поражения легких вызвали необходимость проведения дифференциальной диагностики между лимфомой и метастазом мелкоклеточного рака легкого. Иммуногистохимическое исследование во всех изученных случаях дало положительную реакцию на CD45, отрицательную на ви-ментин и цитокератин, что в совокупности с гистологической картиной позволило выставить диагноз лимфомы.

Выводы. Таким образом, иммуногистохимическое исследование позволяет проводить дифференциальную диагностику лимфом и низкодифференцированных опухолей различного гистогенеза, для чего - на наш взгляд, требуется следующий минимальный объем антигенов: CD20, CD45, виментин, цитокератин. При отрицательных результатах данной панели нужно проводить исследование на антиген S100 для изучения безпигментной меланомы. Для установления цитогенетического варианта лимфомы необходимо дополнительное иммуногистохимическое исследование с использованием расширенной панели для выявления CD-антигенов.

Литература.

1. Белянин, В.Л. Диагностика реактивных гиперплазий лимфатических узлов / В.Л. Белянин, Д.Э. Цыплаков. - СПб - Казань, 1999. - 328с.
2. Диагностическая иммуноцитохимия опухолей / Д.Ф. Глузман [и др.], под общ. ред. Д.Ф. Глузмана. - Киев: Морнон, 2003. - 156с.
3. Криволапов, Ю.А. Гистологические признаки и иммунофенотипическая характеристика Т-клеточных лимфом / Ю.А. Криволапов // Архив патологии. - 2005. - №2. - С. 17-21.
4. Цыплаков, Д.Э. Зависимость иммуногистохимических реакций регионарных лимфатических узлов от пола, возраста больных, локализации гистологического типа опухоли, клинической стадии заболевания и наличия метастазов в лимфоидной ткани / Д.Э. Цыплаков, Н.Ш. Шамсутдинов, С.В. Петров // Материалы I съезда онкологов стран СНГ. - Москва, 1996. - С. 132.
5. Sun, T. Differential diagnosis of lymphoid disorders / T. Sun, M. Susin. - New York, Tokyo: Jgaku - Shoin, 1996. - 224 p.